



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN
TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD
DE INDEPENDENCIA, 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

EVA PERALTA PACHECO

ASESORA:

BECERRA MEDINA LUCY TANI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO EN ENFERMERÍA EN SALUD OCUPACIONAL

LIMA – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Nombre:

Grado:

Cargo: Presidente.

Nombre:

Grado:

Cargo: Secretario.

Nombre:

Grado:

Cargo: Vocal.

Dedicatoria

A Dios, a mis abuelos Julia Valencia Jiménez y Cornelio Pacheco Crispín, quienes desde el cielo me guían y son la fuente de motivación para poder superarme cada día más. A mis padres Orlando Peralta Acuña y Giovanna Pacheco Valencia, que por su sacrificio, esfuerzo, comprensión, amor me dieron su apoyo incondicional para darme una carrera. A mi hermano Bryan, a mi novio Limber Toro, a mis tíos y primas quienes con sus palabras de aliento me dieron ánimos, no me dejaron decaer en este largo camino para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

Agradecimiento

A Dios que me protege todos los días de mi vida, a mis padres, tíos y hermano.

Agradezco a mi Asesora la Lic. Lucy Tani Becerra Medina, quién fue base fundamental para culminar con éxito este presente trabajo de investigación.

A la Universidad Cesar Vallejo, por haberme abierto las puertas y poder estudiar mi carrera, a cada uno de los profesores por brindarme sus conocimientos y que fueron de suma importancia para mi desarrollo como profesional de enfermería.

Y para finalizar agradezco a mis amigas Clara Mina, Jazmín Pérez, Viviana Lozada y Mónica Guzmán, quienes me acompañaron a lo largo de la vida universitaria sin esperar nada a cambio compartieron conocimientos, alegrías, tristezas y a todas esas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Eva Lizbeth Peralta Pacheco, identificada con DNI N° 74655886, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de noviembre del 2017.

EVA LIZBETH PERALTA PACHECO
74655886

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017”**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos y aprobación para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

EVA LIZBETH PERALTA PACHECO

Índice

Página del jurado	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	ii¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	i¡Error! Marcador no definido.
Declaratoria de autenticidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Presentación	¡Error! Marcador no definido.
Índice.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	i¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	1¡Error! Marcador no definido.
1.2. Trabajos previos.....	1¡Error! Marcador no definido.
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Justificación del estudio	¡Error! Marcador no definido.
1.6. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
II. MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Población y muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Variables, operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos¡Error! Marcador no definido.	
2.5. Métodos de análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
III.RESULTADOS.....	29
IV.DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.8
V. CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
VI.RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
VII.REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	
ANEXO 1: Acta de aprobación de originalidad de tesis¡Error! Marcador no definido.	

ANEXO 2: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 3: Cuestionario SF 36 versión española53¡Error! Marcador no definido.	
ANEXO 4: Validez.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 5: Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.9
ANEXO 6: Tabla estadístico descriptivo	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 7: Carta de autorización para ejecución del proyecto de investigación de enfermería	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 8: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en Trabajadores de Limpieza Pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia, 2017”, se realizó bajo el enfoque investigativo cuantitativo, de estudio no experimental, descriptivo simple y transversal, tiene como objetivo general determinar la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos. La población estuvo conformada por 42 trabajadores de limpieza pública, cuya función es la recolección manual de residuos sólidos, en visto que la población era pequeña se realizó la muestra censal. Se utilizó el cuestionario de Calidad de Vida SF 36, el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 24. Como resultado se encontró que, a nivel global el 81% tienen una baja calidad de vida relacionada con la salud; así como en la dimensión función física con el 76.2%; la dimensión rol físico con el 88.1%; la dimensión salud general con el 61.9%; la dimensión vitalidad con el 76.2%; la función social con el 71.4%, rol emocional con el 69%; salud mental con el 83.3%; todos ellos con una baja calidad de vida y la dimensión más conservada entre los participantes es la dimensión dolor corporal con el 52.4% que tienen una alta calidad de vida. En conclusión, la población de estudio tiene una baja calidad de vida, y esto se debe al mismo trabajo que desempeñan, los peligros y riesgos que se exponen a diario, que pueden evitarse a través de acciones preventivas.

Palabras claves: Calidad de vida relacionada con la salud, trabajadores de limpieza pública y recolección de residuos sólidos.

ABSTRACT

The present study entitled "Quality of life related to health in Public Cleaning Workers dedicated to the collection of solid waste from the Municipality of Independence, 2017", was carried out under the quantitative research approach of a non-experimental, descriptive, simple and transversal study. Its general objective is to determine the quality of life related to health in public cleaning workers dedicated to the collection of solid waste. The population consisted of 42 public cleaning workers, whose function is the manual collection of solid waste, since the population was small, the census sample was made. The quality of life questionnaire SF 36 was used, the statistical analysis was carried out with the SPSS program, version 24. As a result, it was found that, on a global level, 81% have a low quality of life related to health; as well as in the physical function dimension with 76.2%; the physical role dimension with 88.1%; the general health dimension with 61.9%; the vitality dimension with 76.2%; the social function with 71.4%, emotional role with 69%; mental health with 83.3%; all of them with a low quality of life and the dimension most conserved among the participants is the body pain dimension with 52.4% that have a high quality of life. In conclusion, the study population has a low quality of life, and this is due to the same work they perform, the dangers and risks that are exposed daily, which can be avoided through preventive actions.

Keywords: Quality of life related to health, public cleaning workers and solid waste collection.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Antiguamente el trabajo que ejercían las poblaciones en casi todos los países del mundo requería de un mayor esfuerzo físico; otras preocupaciones y limitaciones en la alimentación, vivienda influían en la forma de vida tan inhumana por las condiciones en que vivían, donde la esperanza de vida era baja haciéndolos propensos a contraer enfermedades y sufrir accidentes.¹

Posteriormente, con la llegada de nuevas tecnologías y el proceso de industrialización, trajo como consecuencia el progresivo interés por conocer el bienestar de la población, es así que el tema calidad de vida surge como controversia pública, y comenzó a popularizarse, originando que se realicen investigaciones en distintos ambientes del quehacer profesional y científico.¹

En el caso del área de la Salud, tal fue el interés sobre este tema que dio como resultado la creación de un novedoso término “Calidad de vida relacionada con la salud”. Algunos autores emplean este término como calidad de vida porque lo encuentran similares, pero para otros autores la calidad de vida relacionada con la salud es una parte de lo que sería calidad de vida en general.²

Según MERCER (2014), consultora líder en recursos humanos, a nivel mundial Viena es la ciudad que se consagra en el primer lugar con mejor calidad de vida, siendo los países de Europa, los que dominan los primeros puestos, a ellos le continúan las ciudades que encabezan en los países de Australia y Nueva Zelanda. En América Latina, la capital de Uruguay, Montevideo ocupa el primer lugar.³

Las ventajas que llevaron a Viena y a la nación europea a obtener el título de los países con mejor calidad de vida, entre otros factores: seguridad ciudadana, la calidad de la vivienda, el precio accesible en el alquiler de vivienda, así como los medios de transporte público, los que favorecen esta condición. Y para el caso Montevideo y Viena, el no estar contaminados como los demás, fue el factor que influyó para obtener sus puestos en la lista.³

De acuerdo a lo reportado por el Departamento de Estadísticas y Sistemas de Información Sanitarios (OMS, 2014) los países desarrollados con altos ingresos lograron aumentar en su población los años de esperanza de vida, esto se debe mayormente por el éxito en el control de las enfermedades crónicas degenerativas. Así hay menos personas de ambos sexos que fallecen antes de los 60 años por patologías o accidentes cardiovasculares. Estos países han tenido un progreso evidente, un ejemplo de ello se refleja en las actividades correspondientes al seguimiento y control de la hipertensión arterial del mismo modo que en la mejora de los hábitos saludables como la disminución del consumo de tabaco aportando que se aumente los años de vida de las personas.⁴

Por otra parte, la OMS también señala que, en el mundo, se está originando cambios en las causas y la longevidad de las personas. Un ejemplo de ello se da en los países en vías de desarrollo, donde se evidencia que las lesiones y enfermedades crónicas de la población representan la causa de más del 90% de años perdidos en esperanza de vida. Así como también las defunciones relacionadas a estas causas se está incrementando a un ritmo muy rápido en más de 100 países.⁴

Con ello se puede inferir que las causas de muerte que predominan en la actualidad se deben por enfermedades no transmisibles, como es el caso de Perú, un país en vía de desarrollo, donde estas enfermedades pueden afectar a la persona ya sea por sus hábitos de su vida diaria, por el trabajo que ejerce por la misma rutina y a la exposición a distintos factores de riesgo inherentes a la labor que ejercen, como los trabajadores de limpieza pública, quienes están más expuestos a sufrir lesiones y enfermedades relacionadas al trabajo que realizan, ello puede interferir y afectar la calidad de vida tanto del trabajador como el de su familia y a consecuencia de ello disminuir la esperanza de vida. De lo anterior se colige que las enfermedades crónicas juegan un papel importante; las actividades preventivas promocionales por parte de los profesionales de la salud y autoridades correspondientes todo ello favorece la salud de las personas que día a día realizan su labor y del mismo modo para incrementar su calidad de vida.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014) refiere que a nivel mundial son más frecuentes los accidentes y las enfermedades que resultan del

trabajo, lo cual son la causa de 2,3 millones de fallecimientos por año, y provocan alrededor de 860.000 accidentes que ocasionan lesiones. De ello “cada 15 segundos, un trabajador fallece por accidente o enfermedad ocupacional, en menos de 20 segundos, 153 trabajadores sufren un accidente laboral, originando absentismo laboral, ocasionando pérdidas económicas para la empresa, para el trabajador y para el país, producido por las malas prácticas de seguridad y salud en el trabajo.”⁵

En el caso de los trabajadores de limpieza pública, aquellos que recolectan de manera manual la basura y/o residuos orgánicos e inorgánicos, desde la perspectiva de la sociedad es un trabajo de baja calidad de vida, ello se puede reflejar en una investigación realizado por Poggi A.⁶ Así mismo otros investigadores como Pereira y Lopes de Brasil han reportado prevalencia de síntomas musculo esqueléticos en agentes de limpieza urbanos que demanda de una intervención de salud, complementada de la implementación de programas como la gimnasia de trabajo ya que por los movimientos repetitivos, los esfuerzos impuestos y las malas posturas que adoptan presentan síntomas musculoesqueléticos.⁷

El trabajo de estas personas en condiciones a veces severas como es el estar en la calle, entre fríos y lluvias en el invierno y el sofocante calor del verano, donde pocas veces hacen uso del protector solar y de la ropa de protección personal en el invierno, así como el modo su alimentación puede perjudicar muchas veces la calidad de vida de estos trabajadores, como lo reporta datos del Boletín Estadístico Mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) que un 96.14% corresponde a accidentes de trabajo, un 0,23% de estos problemas corresponde a enfermedades ocupacionales.⁸

La situación descrita constituye preocupación para el equipo de salud, especialmente para el Profesional de Enfermería, cuya razón de ser, es el cuidado de la persona en las diferentes etapas de vida y escenarios ya sea en el

hogar familiar, en la comunidad, en los centros de estudios, en las instituciones y centros laborales, desarrolla acciones de salud ocupacional enfocándose en actividades preventivas promocionales dirigidos a la conservación, mantenimiento y restauración de la salud que contribuyan a disminuir las altas tasas de los casos de accidentes laborales de los trabajadores de limpieza pública.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

1.2.1 ANTECEDENTES NACIONALES:

Ferreira K. (2015) realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional, con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de información en uso de elementos de protección personal y riesgo de exposición a accidentes de trabajo en el personal de limpieza pública de la municipalidad distrital Yarinacocha. La población fue de 102 trabajadores, con una muestra de 45; se utilizó dos cuestionarios, de 25 y 20 ítems para evaluar la primera y segunda variable respectivamente. Se obtuvo como resultado que más del 50% tiene un regular nivel de información sobre el empleo de estos dispositivos de protección personal; el 26.7% posee un buen nivel de información y el 17.8%, un nivel de información malo; así mismo se encontró que el 44.4% de trabajadores presenta un mediano riesgo de exponerse a los accidentes laborales; un 35.6% presenta un alto riesgo de exposición y un 20%, bajo riesgo. Se concluyó que no existe relación significativa entre las dos variables de estudio en la población objetivo.⁹

En un estudio realizado por Macalopú S. en Chiclayo,(2013) de corte transversal, correlacional, de tipo cuantitativo, descriptivo con título “Accidentes de Trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad de José Leonardo Ortiz”, la muestra lo conformaron 132 personas; utilizó como instrumento una encuesta que tuvo como contenido ocho preguntas cerradas con respuesta múltiple, elaborada por la investigadora; el Programa SPSS, se aplicó la prueba Chi Cuadrado. Se encontró que más del 90% de la población de estudio sufrieron algún accidente laboral. Más de la mitad de trabajadores sufrieron cortes superficiales, por otro lado los cortes profundos representaron un 11.4%, los pinchazos, un 56.8%, el aplastamiento por

contenedores representaron el 22%, las caídas y resbalones, el 56.1%; por sobreesfuerzo muscular el 36.4% y el 7.6% atropello vehicular. Llegando a la conclusión que el trabajador debe tener en cuenta al elemento de protección personal como dispositivo de uso imprescindible, obligatorio durante su jornada laboral, mermando así los accidentes de trabajo.¹⁰

Otro estudio realizado por Farro G. (2012) de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de identificar la condición laboral y de salud de los trabajadores de transporte y limpieza pública del Comité 42 – Municipalidad de Independencia, tuvo una población de 102 trabajadores (limpieza pública 52 – transporte 50). Para la recolección de datos se realizó la observación de campo al comportamiento del trabajador, mecánica y ambiente laboral; los hallazgos fueron analizados en relación con los resultados de la historia ocupacional. Las conclusiones fueron el grupo de trabajadores de transporte (36%) y limpieza pública (59.61%) adquirió enfermedad o accidente durante el trabajo efectuado. El 100% de trabajadores no usan medidas de protección durante su desempeño, los trabajadores se exponen a los siguientes riesgos ocupacionales: choferes (riesgo químico, mecánico, ergonómico), cobradores (riesgo físico, mecánico, ergonómico) barrenderos y recolectores (riesgo biológico, químico, físico, mecánico, ergonómico).¹¹

1.2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Otro estudio realizado por Ewis A., Rahma A., Mohamed E., Hifnawy T. y Arafa A. (2013) Egipto, con el objetivo de estudiar las posibles morbilidades laborales entre los barrenderos de calles y los colectores de desechos, los riesgos profesionales de exposición y las acciones de prevención. Se obtuvo como población 138 barrenderos de calles y colectores de desechos y un grupo de control coincidente de 127 trabajadores universitarios y empleados, quienes respondieron al cuestionario de estudio. Se obtuvo como resultado que, en comparación con el grupo de control, los barrenderos y los colectores tuvieron tasas significativamente más altas de seropositividad por VHC, infestaciones parasitarias, irritación de la piel, problemas respiratorios y lesiones relacionadas con el trabajo; Pero con menores niveles medios de hemoglobina, Sin embargo, no se detectaron diferencias significativas en la infección por el VHB, dolor de

espalda o articulaciones. En conclusión, El barrido de calles y la recogida de residuos son un trabajo peligroso que expone a sus trabajadores a infecciones, se encontró que la mayoría de los barrenderos de las calles nunca habían sido examinados médicamente, vacunados, capacitados para las prácticas de seguridad o incluso para la salud. Por lo que se debe poner énfasis y emplear a esos trabajadores, exámenes médicos periódicos y suministro de equipos de protección personal.¹²

Cañón P. realizó un trabajo investigativo en España (2013), sobre “Prevención de Riesgos laborales en el sector de la limpieza pública. Se utilizó la base de la Notificación de Accidentes del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, observándose que durante los años 2010- 2012, se había generado 132 accidentes en la ejecución de la actividad de limpieza de vías públicas en Castilla y León. Casi un 30% del total de accidentes se produjeron por sobreesfuerzos. El 21,2% por caídas, siendo las zonas más afectadas del cuerpo la espalda y las extremidades superiores e inferiores, considerándose como la segunda causa de accidentalidad. Y el 11,4% de accidentes se desarrollaron por cortes o golpes con objetos o herramientas.¹³

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 CALIDAD DE VIDA

En los últimos años del siglo XX, la inclinación por investigar sobre el tema, calidad de vida, se incrementó notablemente. A pesar del interés, es imprescindible cotejar que diversos autores difieren en su concepción, por lo que no existe una definición acertada.¹⁴

Según la OMS (2014), lo define como la apreciación que una persona considera de su lugar en la vida, en relación a sus costumbres, cultura, régimen de valores en las que coexiste y entorno a sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Por otro lado para Ardila R. conceptualiza la expresión calidad de vida como la condición de satisfacción general propia del individuo, quien experimenta subjetivamente una sensación de bienestar tanto mental, físico y social; y así mismo el aspecto objetivo, lo cual está comprendido por el bienestar

material (vínculos armónicos con la comunidad, la salud objetivamente percibida y el entorno físico y social).¹⁴

Con lo expuesto anteriormente por los distintos autores se define la calidad de vida como la percepción de gozo, bienestar del ser humano ya sea en el aspecto subjetivo u objetivo de diversas condiciones que intervienen y le permiten su pleno desarrollo o autorrealización en la vida, así mismo se infiere que el término calidad de vida es multidimensional y posee una concepción amplia y compleja, por lo tanto la definición de la OMS está vinculado con mi trabajo investigativo, ya que fue la base a posteriori de la creación del instrumento de Calidad de Vida.¹⁵

1.3.2 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

La concepción del término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), capto la atención de muchos investigadores sobre todo en el sector salud, primordialmente de la OMS, quien fue pionera de su progreso, al definirla e integrar el bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad.¹⁶

Para determinados autores la CVRS es constantemente reconocida como parte de la calidad de vida general, sin embargo otros investigadores proponen que su uso puede remplazarse con el término de calidad de vida, no obstante la mayoría de autores mencionan que debe diferenciarse estos dos términos.¹⁷

De esa manera se puede constatar con lo propuesto por Shumaker y Naughton citados por Herdman y Baró que definen la CVRS como la apreciación subjetiva del individuo con relación a su actual estado de salud, intervenciones sanitarias y las actividades de promoción de salud concerniente a su capacidad para adquirir y conservar el buen funcionamiento de su organismo, que le permitirá realizar sus propias actividades. Para su medición consideran seis dimensiones, la función social, física, y cognitiva, el bienestar emocional, la movilidad y el cuidado personal.¹⁸

Según Patrick & Erickson la CVRS es la valoración designada al tiempo de vida que goza una persona referente a la apreciación de restricciones físicas,

psíquicas y sociales y de la reducción de oportunidades por motivo de alguna patología que desarrolla la persona, sus secuelas, régimen terapéutico y/o políticas de salud.¹⁵

Con lo expuesto anteriormente se puede decir que el termino CVRS esta meramente ligada a este trabajo investigativo, debido a que los accidentes y enfermedades propias del trabajo causan lesiones, limitación o perdida de las capacidades y funciones de la población objetivo interfiriendo en la buena calidad de vida.

1.3.2.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD:

La Calidad de Vida Relacionada con la salud según el cuestionario SF 36 de la versión española está conformada por 8 dimensiones. Badía y Lizán las definen como¹⁹

Función Física: Capacidad de ejecutar las labores, tareas físicas cotidianas, desplazamiento y cuidado personal.

Rol físico: Realización de las actividades de trabajo y efectuar las funciones habituales como los quehaceres domésticos, el cuidado de los hijos, llevarlo al colegio y/o participar en la comunidad.

Dolor: Impresión subjetiva de molestia, malestar y padecimiento percibido en diferentes áreas del cuerpo.

Salud general: Percepción personal del estado o condición de salud actual o previa, resistencia u oposición a la enfermedad y la inquietud o angustia por la salud futura.

Vitalidad: Cantidad de energía, fatiga o cansancio.

Función social: Implicación en actividades y relaciones sociales, así como habituales ya sea con la familia, amigos y vecinos.

Rol emocional: Considera los sentimientos como la satisfacción subjetiva y vital, ya sea de seguridad e inseguridad, capacidad e incapacidad, asimismo la

privación de estrés que abarca aspectos correspondientes con el comportamiento, humor, la motivación, la ansiedad y la depresión, así como su propio auto concepto.

Salud mental: Según la OMS es proporcionar bienestar a través de actividades promocionales y preventivas con respecto a los trastornos mentales, así como las intervenciones sanitarias mediante la provisión del tratamiento oportuno, y la rehabilitación de las personas perjudicadas por estos trastornos.²⁰

1.3.3 SERVICIO DE LIMPIEZA PÚBLICA

Comprende todas las actividades destinadas a la adecuada gestión de los residuos sólidos para mantener y conservar limpias las calles, parques, avenidas, y el resto de la jurisdicción perteneciente a la municipalidad quien se encarga de brindar este servicio.²¹

El servicio de limpieza pública está compuesto por el barrido de calles y recolección de residuos sólidos, por lo que esta investigación se enfocará principalmente en este componente.

1.3.3.1 RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS

Este servicio de recolección de residuos sólidos de los distritos comprende en el recojo, transporte de los residuos sólidos domiciliarios, excepto los producidos en los centros hospitalarios, hasta su disposición final.

1.3.3.2 RESIDUOS SÓLIDOS MUNICIPALES

Pertenecen a este grupo los residuos domiciliarios, comerciales y espacios públicos. Es decir, son los residuos en la cual las municipalidades se encargan de su tratamiento y de su disposición final. ²¹

1.3.3.3 RIESGOS EN LIMPIEZA PÚBLICA

Los riesgos más frecuentes en la ejecución del servicio de limpieza pública son: ¹³

Riesgos de seguridad: Tales como caídas a distinto y al mismo nivel, golpes con objetos y herramientas, cortes y pinchazos, atrapamientos, atropellos, accidentes de tráfico.

Riesgos químicos, biológicos y físicos: Esto se deba al contacto con sustancias químicas, contacto con agentes biológicos, ruido, vibraciones y exposición a condiciones climáticas adversas.

Riesgos ergonómicos y psicosociales: Sobreesfuerzos, trabajo monótono y repetitivo, trabajo no adecuado a su nivel intelectual, trabajo nocturno y a turnos, estrés por conducción, ritmos de trabajo forzados.

1.3.3.4 PATOLOGÍAS EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA

Durante la ejecución del servicio de limpieza pública, los trabajadores pueden adquirir en el transcurso del tiempo ciertas patologías como, alteraciones musculo esqueléticas entre ellos tenemos los esguinces, artritis, lumbalgias, hernias, desviaciones de la columna; esto se debe a los movimientos repetitivos, la manipulación manual de cargas a diario, así como también la adopción de posturas forzadas que realizan a la hora de recolectar los residuos sólidos.

Mientras realizan esta actividad, en ocasiones caminan a lo largo de su jornada laboral, permanecen colgados del camión compactador por lo que puede contraer afecciones en los pies. Así mismo al estar en contacto con agentes biológicos, químicos y físicos les origina reacciones alérgicas o inflamatorias, que dañan a la piel (específicamente a las zonas de contacto) y el aparato respiratorio, dificultando la respiración.

Otras enfermedades que se puede adquirir son de transmisión infecciosa entre ellas las más comunes como la leptospirosis, una enfermedad zoonótica; tétanos, que ataca al sistema nervioso; hepatitis; VIH y tuberculosis, todas ellas pueden contraerse mientras se manipula los desechos, desperdicios, o por la picadura o mordida de animales que se hallan por medio de estos residuos o en la red de alcantarillado.

Estos trabajadores también se ven expuestos continuamente al ruido por lo que pueden presentar afecciones en el oído como pérdidas de audición; este

trabajo al ser monótono, insociable, o de menor exigencia intelectual a la propia puede desencadenar alteraciones mentales (Depresión, ansiedad, estrés, etc.), que pueden interferir como las otras patologías ya mencionadas en la calidad de vida de estos trabajadores, disminuir la producción laboral y perjudicándolos social, económicamente y sobre todo en su salud.¹³

1.3.4 ROL DE LA ENFERMERA EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES:

El profesional de enfermería cumple una indispensable función dentro del campo de la salud ocupacional, no solo en enfocarse en la identificación y la curación de la enfermedad si no que primordialmente dirigirse a las actividades orientadas a la prevención de enfermedades en relación al trabajo concerniente a la evaluación y control de riesgos y las acciones estratégicas proactivas de promoción de la salud para esta población objetivo, que son los trabajadores.

Con lo anterior se puede constatar la labor de enfermería dado que a través de la historia nos dice que esta ciencia nace simultáneamente con la misma civilización; en los diferentes lugares y tiempos, en donde las poblaciones requerían de cuidados al enfermarse, estar lesionados o heridos. A consecuencia de ello surge la enfermería ocupacional o laboral quien se encarga de preservar la salud de los trabajadores en relación a los diversos problemas, patologías y daños que perjudican su salud, producidos por su función laboral, representando crucial preocupación en las organizaciones internacionales del trabajo. Por ello en los últimos años el profesional de enfermería que se inició en la rama de la Salud Ocupacional se ha destacado y sobresalido en este largo camino, conquistando su espacio, obteniendo destreza, pericia o experiencias, adaptándose a los cambios que se vienen suscitando.²²

Por todo lo expuesto anteriormente, asimilando la realidad descrita de los trabajadores que recolectan manualmente la basura, se plantea lo siguiente:

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia - 2017?

1.4.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud en la dimensión función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación es importante debido a que se pretende identificar la calidad de vida relacionada con la salud en los trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia – 2017, por los diferentes riesgos que se ven sometidos los trabajadores de limpieza pública al recoger manualmente los residuos de las calles, las condiciones en que laboran, el desgaste físico que ejercen a diario para llevar a sus hogares las remuneraciones resultado de su mayor esfuerzo, y así satisfacer con ello sus necesidades.

Es ahí que el Profesional de Enfermería ejerce su labor de cuidado, con actividades preventivos promocionales, ya que es el objeto de estudio, la razón de ser de la enfermera, el cuidado, que brinda y que está dirigido a la persona familia y comunidad en los diferentes escenarios ya sea en el hogar, el colegio, el centro laboral y otras instituciones.

Es por ello que esto permitirá para enfermería empoderarse en los Municipios donde hay una gran tarea por cumplir puesto que hay más trabajadores que laboran y prestan sus servicios para las obras que propone la municipalidad ejerciendo su profesión multidisciplinaria con humanidad y calidez.

Por ello el desarrollo de este trabajo investigativo podría servir para que futuros profesionales de la salud investiguen más sobre este tema que es muy interesante ya que en los últimos años se ha hablado mucho de lo que es salud ocupacional y que mejor motivo para desarrollar un tema ligado a esta actividad

multidisciplinaria de la salud donde el profesional de enfermería también cumple un papel importante a favor de la salud de los trabajadores para su bienestar físico, mental y social. Por ello esta tesis a realizar se espera que convierta como antecedente para futuras investigaciones.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la municipalidad de Independencia - 2017

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar la calidad de vida relacionada con la salud en la dimensión función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la municipalidad de Independencia – 2017.

II. MÉTODO

2.1 TIPO y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo puesto que los resultados se analizarán en base a métodos estadísticos. Es no experimental porque no se va a manipular ninguna variable, solo se va a definir. Es no transversal porque la investigación se realizará en un periodo de tiempo definido.²³

- **Nivel:**

Es aplicativo porque se realizó por medio de encuestas para obtener la información.²⁸

- **Profundidad estudio:**

Descriptivo simple, ya que busca especificar las características y propiedades significativas de cualquier fenómeno que se analice. Es decir describe la predisposición de un grupo, población, comunidades, objetos.²³

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 POBLACIÓN

La población está conformada por 42 trabajadores de limpieza pública, dedicados a la recolección manual de residuos sólidos de la municipalidad de Independencia.

2.2.2 MUESTRA

En vista de que la población es pequeña se tomó a toda la población para el estudio y esta se denomina muestreo censal. Según López, citado por Franco Y., refiere que una muestra censal es aquella porción que representa a toda la población”.²⁴

2.2.3 MUESTREO

Se realizó la técnica del muestreo no probabilístico, donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.²³

2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los trabajadores de limpieza pública, dedicados a la recolección manual de residuos sólidos - orgánicos, de la Municipalidad de Independencia.

Criterios de inclusión:

- Aquellos trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad de Independencia, dedicados a la recolección manual de residuos sólidos.
- Aquellos trabajadores de limpieza pública que participen voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Aquellos trabajadores de limpieza pública que no se encuentren durante la aplicación de las encuestas.

2.3 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	La apreciación que una persona considera de su lugar en la vida, en relación a sus costumbres, cultura, régimen de valores en las que coexiste y entorno a sus metas, expectativas, normas e inquietudes. OMS (2005)	<p>La calidad de vida relacionada con la salud se medirá a través de la aplicación de una escala tipo Licker que mide: CV alta y baja; Se les dio puntuaciones para cada una de las 8 dimensiones, considerando en general lo siguiente:</p> <p>-Bajo: mucha limitación para realizar las actividades, tener problemas en el trabajo, así como aspectos negativos para su salud</p> <p>-Alto: Realiza todo tipo de actividades físicas, ningún problema en el trabajo, así como aspectos positivos para su salud.</p>	Función Física	<p>Limitación para esfuerzos intensos y moderados</p> <p>Limitación para cargar la bolsa de compras</p> <p>Limitación para subir escaleras</p> <p>Limitación para agacharse o arrodillarse</p> <p>Limitación para caminar un kilómetro o más</p> <p>Limitación para caminar</p> <p>Limitación para bañarse o vestirse por sí mismo</p>	Ordinal
			Rol Físico	<p>Reducción del tiempo de trabajo</p> <p>Realizar menos actividades de salud física</p> <p>Dejar de hacer algunas tareas.</p>	Ordinal
			Rol Emocional	<p>Reducción del tiempo laboral o de actividades cotidianas</p> <p>Hacer menos de lo que hubiera querido.</p> <p>No realizar tareas cotidianas por algún problema emocional</p>	Ordinal
			Función Social	Dificultades en	Ordinal

			Salud Mental	actividades sociales. Estado emocional: bajo de moral, desanimado y triste, calmado, tranquilo y feliz Nerviosismo	Ordinal
			Salud General	Valoración general con respecto a su salud Sensación de enfermarse con facilidad Valorarse como sano	Ordinal
			Dolor Corporal	Dolor en alguna parte del cuerpo	Ordinal
			Vitalidad	Sensación de vitalidad.	
			Ítem de transición de salud	Valoración del estado de salud.	Ordinal

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El presente estudio utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual consta de instrucciones, datos generales y el contenido cuenta con 36 ítems, que evalúan las condiciones tanto positivas como negativas del estado de salud. El cuestionario está dividido en 8 dimensiones con el objetivo

de determinar la CVRS en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia, 2017.

Se utilizó el cuestionario de salud SF-36, desarrollado por Ware y Sherbourne (1992, Estados Unidos). Fue traducido y adaptado para utilizarse internacionalmente por la Quality of Life Assessment (IQOLA) y luego se tradujo al español. Es una escala genérica útil, un instrumento auto aplicado cuyas preguntas presentan una escala tipo Likert de cinco puntos. Las 8 dimensiones de CVRS se agruparon en dos dimensiones de segundo orden, el componente físico (Funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal y salud general) y componente emocional (vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental), alternativa que ha sido utilizado en diversas investigaciones. Estas dimensiones, cada una de ellas se evalúa dándoles una puntuación, en una escala que tiene un recorrido de 0 (el peor estado de salud) hasta 100 (el mejor estado de salud).²⁵

2.4.1 VALIDEZ

Se aplicó la validez de constructo en una muestra de 9.151 individuos del total de población, quienes sufren alguna enfermedad encontrándose diferencias importantes en relación a la calidad de vida según las características y gravedad de la enfermedad. ²⁵

2.4.2 Confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de consistencia interna α de Cronbach, obteniendo un valor de 0,7 en todas las escalas, a excepción del funcionamiento social. Las escalas que obtuvieron mejor fiabilidad de manera individual superando el valor de 0.9 fueron las escalas rol físico, función física y rol emocional. ²⁵

Por otro lado, se obtuvo que de los dos componentes que conforman las dimensiones de CVRS, las dimensiones funcionamiento físico, rol físico y dolor corporal tuvieron una correlación más elevada con el componente físico ($r \geq 0.74$) y las dimensiones de salud mental, rol emocional y funcionamiento social se

correlacionan más con el componente emocional ($r \geq 0.62$). Mientras que las dimensiones de salud general y vitalidad se correlacionan con ambos componentes.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron digitados, procesados y analizados en el programa Excel 2010 y sometidos al software SPSS versión 24.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La información y datos obtenidos de los trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos, se dispuso con el solo propósito de estudio, ante ello se tomaron las medidas indispensables para conservar la confidencialidad. Se tuvieron en cuenta los principios de bioética valorando al ser humano en su totalidad, el principio de beneficencia pues se busca el bien y no hacer el daño a las personas encuestadas en el trabajo investigativo, el principio de autonomía, porque la población en estudio toma la decisión de participar o no de la encuesta previo consentimiento y por último se considera el principio de justicia, dado que se otorga la misma oportunidad puesto que es de manera libre y voluntaria la participación de la población objetivo brindando previa información y respetando el derecho de negar su participación.

III. RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario SF 36 que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en sus 8 dimensiones, además se presenta los datos demográficos a continuación.

TABLA N° 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Característica	N	%
Estado civil		
Soltero	4	9.5%
Casado	15	35.7%
Conviviente	18	42.9%
Separado	4	9.5%
Divorciado	1	2.4%
Edad		
18-29	20	47.6%
30-41	16	38.1%
42-53	6	14.3%
Grado de instrucción		
Primaria	13	31.0%
Secundaria	25	59.5%
Superior	4	9.5%
N=42		

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a los datos demográficos se encontró que del total de la población de estudio, con respecto al grado de instrucción, el 31% tiene escolaridad incompleta y el 9.5% han podido obtener estudios superiores. Al preguntarles sobre su edad; se halló que el 47.6% tiene entre 18 y 29 años, el 38.1%, entre 30 y 41 años. Por otro lado con respecto al estado civil manifestaron estar solteros el 9.5%, otros por el contrario tiene una relación de casados con el 15% y la mayoría representado por el 42.9% manifestaron estar conviviendo con su pareja.

TABLA N° 2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Función Física					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	32	76.2	76.2	76.2
	Alta Calidad de vida	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión Función física se encontró que la mayoría de participantes tienen una baja calidad de vida representado por el 76.2% de la población encuestada. Ello nos quiere decir que hay un buen grupo de trabajadores de limpieza pública que posee limitaciones para realizar esfuerzos intensos,

moderados, actividades de la vida diaria como subir las escaleras, agacharse, caminar varios kilómetros entre otros.

TABLA N° 3. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ROL FÍSICO EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Rol físico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	37	88.1	88.1	88.1
	Alta Calidad de vida	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la dimensión rol físico el 88.1% tiene una baja calidad de vida mientras que el 11.9% una calidad de vida alta. Esto nos dice que mientras algunos tienen esta función conservada, la mayoría tiene esta dimensión deteriorada.

TABLA N° 4. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Dolor Corporal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	20	47.6	47.6	47.6
	Alta Calidad de vida	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión dolor corporal el 52.4% tiene alta calidad de vida, lo que nos indica que en esta área hay una tendencia positiva infiriéndose que la mayoría de la población de estudio no padece de mucho dolor en alguna parte del cuerpo o que haya dificultado en su trabajo habitual si lo tuviera.

TABLA N° 5. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN SALUD GENERAL EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Salud General					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Baja Calidad de vida	26	61.9	61.9	61.9
	Alta Calidad de vida	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión salud general se evidenció que el 61.9% de la población objetivo tienen una baja calidad de vida. Esto se debe a la valoración propia de la salud de los participantes. Por otro lado, el 38.1% tienen una alta calidad de vida.

TABLA N° 6. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN VITALIDAD EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Vitalidad					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Baja Calidad de vida	32	76.2	76.2	76.2
	Alta Calidad de vida	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión vitalidad se obtuvo que el 76.2% de la población objetivo tienen una baja calidad de vida. Esto quiere decir la sensación de vitalidad de los encuestados que refieren al responder las preguntas. Por otro lado, se encontró que el 23.8% tiene una baja calidad en esta dimensión.

TABLA N° 7. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Función Social					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	30	71.4	71.4	71.4
	Alta Calidad de vida	12	28.6	28.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

Se encontró que el 23.8% tiene una alta calidad de vida en la dimensión función social, y el resto una baja calidad de vida, infiriendo que los problemas ya sea emocionales o de salud física han dificultado las actividades sociales de los trabajadores de limpieza pública.

TABLA N° 8. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

		Rol Emocional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	29	69.0	69.0	69.0
	Alta Calidad de vida	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

Por otro lado, en la dimensión rol emocional se encontró que solo el 31% tienen una alta calidad de vida por lo que la mayoría de encuestados refirieron que algunos problemas emocionales han interferido en sus actividades cotidianas y en el trabajo. Mientras que el resto representado por el 69% manifiestan no tener ningún problema emocional que afecte sus actividades.

TABLA N° 9. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Salud Mental					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	35	83.3	83.3	83.3
	Alta Calidad de vida	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión salud mental se obtuvo que el 83.3% tienen una baja calidad de vida, lo que quiere decir que solo una mínima cantidad de la población manifiesta que goza de un buen estado mental y no tener la sensación de estar nervioso, estar bajo de moral, desanimado o triste.

TABLA N° 10. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA TRANSICIÓN DE SALUD NOTIFICADA EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Transición de salud notificada					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	41	97.6	97.6	97.6

	Alta Calidad de vida	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En ítem de transición de salud se encontró que el 97.6% tienen una baja calidad de vida. Esto se debe a la comparación que consideran de su salud actual con la de hace un año, donde la mayoría manifiesta que es igual, algo peor o mucho peor ahora que hace un año. Mientras que solo el 2.4% tienen una alta calidad de vida.

Tabla N° 11 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, 2017.

Puntaje Total Clasificado				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja Calidad de vida	34	81.0	81.0
	Alta Calidad de vida	8	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario SF 36 versión española

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11 podemos evidenciar que el 81% de la población encuestada tiene una baja calidad de vida relacionada a la salud y el resto representado por el 19% una alta calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

Desde la incorporación del término Calidad de vida relacionada con la salud en la investigación científica se atribuye como la medida del estado de salud, tomando en cuenta el componente de bienestar objetivo y la sensación de bienestar subjetivo de las personas, siendo este el concepto más utilizado en el campo de la salud.

Para Testa citado por Urzúa A. (2010), las mediciones en CVRS tienen sus ventajas, debido a que su uso ha permitido describir una condición o estado de salud, señalar cambios en el funcionamiento del paciente, proveer un pronóstico o establecer normas de referencia.

En esta investigación tiene como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a la salud siendo su población de estudio los trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia. Así como también tiene como objetivos específicos el identificar la calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad de estos trabajadores. Lo cual se refleja en lo siguiente.

A partir de los resultados obtenidos en el estudio muestran que, a nivel global, la valoración que hace la población objetivo de su calidad de vida es desfavorable en la mayoría de las dimensiones. En la tabla N° 11 podemos evidenciar que el 81% de la población encuestada tiene una baja calidad de vida relacionada a la salud y el resto representado por el 19% una alta calidad de vida. Resaltando que la dimensión más conservada entre los participantes es la dimensión de Dolor corporal, mientras que las más deterioradas son la de Rol físico y Salud mental. Por las actividades propias de la labor que ejercen, la

misma monotonía, la sobre carga, movimientos repetitivos, los esfuerzos impuestos y las malas posturas que adoptan pueden presentar síntomas musculoesqueléticos que los limita a realizar las tareas de su vida cotidiana o laboral, tal como lo refiere en la investigación de Pereira y Lopes de Brasil donde reportaron la prevalencia de síntomas musculo esqueléticos en agentes de limpieza urbanos que demanda de una intervención de salud, complementada de la implementación de programas como la gimnasia de trabajo.

Además se encontró que la mayoría de los participantes son adultos maduros representado por el 52.4% (22), tienen un grado de instrucción de nivel secundaria el 59.5% (25) y tienen una relación de convivencia el 42.9% (18) como se muestra en los datos sociodemográficos en la tabla N° 1, identificando que, por los años de trabajo, el nivel de estudio y las distintas necesidades y responsabilidades que se ven sometidos a laborar en este tipo de trabajo, tienen mayor exposición de sufrir accidentes o adquirir enfermedades propias de la labor que realizan, lo cual coincide con lo presentado por Poggi A. quien refiere que la recolección de basura es una estrategia de desempleo en Italia, hecho que no difiere en nuestro País ya que es la misma necesidad de las personas por encontrar la remuneración brindada de un trabajo, sin embargo nos dice que por la misma exposición a los riesgos inherentes al trabajo y los diversos problemas de salud que demanda este trabajo físicamente pueden presentar limitaciones en sus capacidades y limitaciones en la calidad y cantidad de oportunidades que no los perciben porque sus aspiraciones también son limitadas y no les permiten mejorar los aspectos negativos de su vida.

En la tabla N°2, evidenciamos que en el dominio Función física solo el 23.8% (10) tienen una alta calidad de vida y el 76.2% (32) una baja calidad de vida, esto quiere decir que los trabajadores de limpieza pública presentan limitaciones en las diferentes actividades como levantar objetos, caminar más de 1 hora, subir escaleras entre otros, esto podría deberse no solo al realizar movimientos repetitivos y posiciones que adoptan a diario esta población durante sus labores, sino que también por los peligros que se ven expuestos interfiriendo en su calidad de vida como lo refiere una investigación de Macalopú S. donde encontró que más del 90% de la población de estudio sufrieron algún accidente

laboral, como cortes superficiales y profundos, caídas, atropello vehicular, sobre esfuerzo muscular, etc. constatando que al sufrir un accidente el trabajador puede tener lesiones que puedan o no limitar en un futuro su función física a consecuencia de ello, por consiguiente es importante como lo recalca la investigadora el uso del equipo de protección personal que disminuirá los accidentes laborales y por ende no afectara la calidad de vida de esta población.

Así mismo, en la tabla N° 3 se encontró que en el dominio rol físico el 88.1% (37) tiene una baja calidad de vida y el 11.9% (5) una alta calidad de vida. Debido a que los participantes tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, así como dejar de hacer algunas tareas o tener dificultades al realizarlas. Esto nos dice que mientras algunos tienen esta función conservada, la mayoría tiene esta dimensión deteriorada.

En la tabla N° 4 el dominio Dolor corporal el 52.4% (22) tienen una alta calidad de vida y el 47.6% (20), una baja calidad de vida, lo que nos indica que en esta área hay una tendencia positiva infiriéndose que la mayoría de la población de estudio no padece de mucho dolor en alguna parte del cuerpo o que haya dificultado en su trabajo habitual si lo tuviera. Ello podría ser consecuencia de la misma rutina de trabajo o las lesiones que sufren a consecuencia de experimentar un accidente durante su jornada laboral, ello nos refiere el estudio de Cañón P. el 21,2% de los trabajadores de limpieza pública sufrieron lesiones por caídas, siendo las zonas más afectadas del cuerpo la espalda y las extremidades superiores e inferiores, considerándose como la segunda causa de accidentalidad. Y el 11,4% de accidentes se desarrollaron por cortes o golpes con objetos o herramientas. Lo cual la sensación subjetiva de dolor es resultado de este evento inesperado como son los accidentes que pueden dejar secuelas de ello, o por lo contrario esta sensación de dolor manifestado se debe por la misma monotonía de cargar a diario el peso de los residuos sólidos, además que adoptan una posición repetitiva para recoger los residuos sólidos y depositarlo en el carro compactador de basura.

En la tabla N° 5, en la dimensión salud general se evidenció que el 61.9% (26) de la población objetivo tienen una baja calidad de vida. Esto se debe a la valoración propia de la salud de los participantes. Por otro lado, el 38.1% (16)

tienen una alta calidad de vida. Según en una investigación de Farro G. el grupo de trabajadores de limpieza pública el 59.61% adquirió enfermedad o accidente durante el trabajo efectuado. El 100% de trabajadores no usan medidas de protección durante su desempeño, infiriendo con lo anterior que los trabajadores se exponen a los siguientes riesgos ocupacionales: riesgo biológico, químico, físico, mecánico y ergonómico. Por ende afecta la salud de los trabajadores al no adoptar las medidas necesarias de protección personal o el propio descuido. A ello se suma las patologías asociadas a los trabajadores de limpieza pública como alteraciones musculo esqueléticas entre ellos tenemos los esguinces, artritis, lumbalgias; desviaciones de la columna; reacciones alérgicas o inflamatorias, que dañan a la piel o al aparato respiratorio que dificultan la respiración. Otras enfermedades que pueden adquirir son de transmisión infecciosa entre ellas las más comunes como la leptospirosis, tétano, hepatitis; VIH y tuberculosis; afecciones en el oído como pérdidas de audición.

En la tabla N° 6 En la dimensión vitalidad se obtuvo que el 76.2% de la población objetivo tienen una baja calidad de vida. Esto quiere decir la sensación de vitalidad de los encuestados que refieren al responder las preguntas. Por otro lado se encontró que el 23.8% tiene una baja calidad. Según Badía y Lizán definen vitalidad como la cantidad de energía, fatiga o cansancio. Por lo que se infiere que mayormente la población de estudio tiene una alteración en esta dimensión.

En la tabla N° 7 se encontró que el 23.8% tiene una alta calidad de vida en la dimensión función social, y el resto una baja calidad de vida, infiriendo que los problemas ya sea emocionales o de salud física han dificultado las actividades sociales de los trabajadores de limpieza pública.

Por otro lado, en la tabla N°8, en la dimensión rol emocional se encontró que solo el 31% tienen una alta calidad de vida por lo que la mayoría de encuestados refirieron que algunos problemas emocionales han interferido en sus actividades cotidianas y en el trabajo. Mientras que el resto representado por el 69% manifiestan no tener ningún problema emocional que afecte sus actividades. Según Badía y Lizán en el rol emocional, se considera los sentimientos como la satisfacción subjetiva y vital, ya sea de seguridad e inseguridad, capacidad e

incapacidad, asimismo la privación de estrés que abarca aspectos correspondientes con el comportamiento, humor, la motivación, la ansiedad y la depresión, así como su propio auto concepto.

En la tabla N° 9, en la dimensión salud mental se obtuvo que el 83.3% tienen una baja calidad de vida, lo que quiere decir que solo una mínima cantidad de la población manifiesta que goza de un buen estado mental y no tener la sensación de estar nervioso, estar bajo de moral, desanimado o triste. Contrastando con Cañón P. refiriendo que este trabajo al ser monótono, insociable, o de menor exigencia intelectual a la propia puede desencadenar alteraciones mentales (Depresión, ansiedad, estrés, etc.), que pueden interferir como las otras patologías ya mencionadas en la calidad de vida de estos trabajadores, disminuir la producción laboral y perjudicándolos social, económicamente y sobre todo en su salud.

Finalmente, en la tabla N° 10 referido al ítem de transición de salud se encontró que el 97.6% tienen una baja calidad de vida. Esto se debe a la comparación que consideran de su salud actual con la de hace un año, donde la mayoría manifiesta que es igual, algo peor o mucho peor ahora que hace un año. Mientras que solo el 2.4% tienen una alta calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

El estudio realizado sobre calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos, permite concluir lo siguiente:

- A nivel global más de la mitad de la población de estudio tiene una baja calidad de vida, y esto se asocia al mismo trabajo que desempeñan, las condiciones en que desarrollan su labor, los peligros y riesgos que se exponen a diario, así como las lesiones a causa de accidentes durante su jornada laboral o padecer alguna enfermedad atribuida al trabajador de limpieza pública, hechos que pueden evitar a través de acciones preventivas. una de ellas el uso importante del equipo de protección personal, las capacitaciones que aborden sobre la ergonomía correcta durante la realización de sus labores, así como talleres de promoción de la salud (físico, mental y social).
- Con respecto a la dimensión función física se encontró que la mayoría de trabajadores de limpieza pública tienen una baja calidad de vida relacionada con la salud, y esto se manifiesta en las limitaciones que experimentan al realizar esfuerzos intensos, moderados o actividades de la vida cotidiana como, subir escaleras, caminar varias manzanas, arrodillarse, etc.
- En la dimensión rol físico, las dos terceras partes de la población tienen una baja calidad de vida relacionada con la salud, mientras algunos tienen esta función conservada, la mayoría tiene esta dimensión deteriorada.
- Con respecto a la dimensión Dolor corporal más de la mitad tiene una alta calidad de vida relacionada con la salud.
- En la dimensión salud general la mayoría de la población de estudio tienen una valoración negativa de su calidad de vida relacionada con la salud.
- De igual manera más de la mitad de los trabajadores de limpieza pública tienen una baja calidad de vida relacionada con la salud, en la dimensión vitalidad. Debido a que no consideran sentirse plenamente de energía, o

manifiestan sentirse cansados, fatigados por la misma rutina laboral que ejercen a diario.

- Solo una mínima cantidad de la población encuestada tienen una alta calidad de vida relacionada con la salud en la dimensión función social. Dado que los problemas ya sea emocionales o de salud física han dificultado las actividades sociales de estos trabajadores.
- Con respecto a la dimensión rol emocional solo un pequeño grupo tiene una alta calidad de vida relacionada con la salud, y el resto presenta algunos problemas emocionales que han interferido en sus actividades cotidianas y en el trabajo.
- Finalmente, más de la mitad de los encuestados manifiestan tener la sensación de estar nervioso, estar bajo de moral, desanimado o triste.

VI. RECOMENDACIONES

Para la empresa

- Que la empresa desarrolle capacitaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo
- La implementación de programas como la gimnasia de trabajo por parte de la empresa.
- Realizar juegos deportivos entre los trabajadores y empleadores, así como programar paseos de excursión, para la recreación tanto de los trabajadores como los familiares, para fortalecer las relaciones sociales.
- Realizar convenios con la empresa para que los trabajadores de limpieza asistan de manera obligatoria a las campañas de salud realizadas por el centro de salud.

Para el equipo de salud

- Efectuar actividades preventivas promocionales sobre el uso del equipo de protección personal, fortalecimiento de los factores protectores para la salud.
- Hacer seguimiento de los controles de salud periódicamente de los trabajadores de limpieza pública.
- Finalmente, se recomienda que se siga investigando sobre este tema y se tomas las acciones correspondientes en estos escenarios únicos debido a que crea la posibilidad de extender la atención de enfermería más allá de las instituciones de salud, llegando a poblaciones cuyas demandas son urgentes y rara vez se han tratado hasta ahora. Y con ello les permitan afrontar de una manera más efectiva las diferentes dificultades que trae consigo el tipo de trabajo que ejercen los trabajadores de limpieza pública, mermando los problemas de salud, lesiones a causa de accidentes que pueden prevenirse y así evitar que afecten su calidad de vida relacionada con la salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabino C. Desarrollo y calidad de vida [en línea]. Venezuela: Unión Editorial; 2004 [citado 2017 Junio 5]. Capítulo 3. La calidad de vida que proporciona el desarrollo.
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
2. Montes M. Calidad de vida. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. [Publicación periódica en línea] 2006. Enero – Marzo [citado 2017 junio 5]; 18(1): [5-6pp.]
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2006/mf061a.pdf>
3. MERCER [Internet] España: Marsh & McLennan Companies; [2017; citado 2017 junio 5].
Disponible en: <https://www.latam.mercer.com/newsroom/mercer-calidad-de-vida-internacional-2015.html>
4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 [citado 2017 junio 5].
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
5. Organización Internacional del Trabajo [internet]: Seguridad y salud en el trabajo [Actualizado 2017; citado 2017 mayo 20].
Disponible en:
<http://ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
6. Poggi A. Public jobs and capabilities: the case of the Italian waste sector [Publicación periódica en línea]. Italia; University of Milano Bicocca and Laboratorio R. Revelli; 2012 [citado 2017 mayo 20]. Disponible en:
<http://www.laboratoriorevelli.it/pdf/wp127.pdf>

7. Araujo L., Lopes A., Souza K., Guedes T., Alves M., Dantas A. et al. Prevalence of Musculoskeletal Symptoms in Urban Cleaning Agents [en línea]. 2016 [citado 2017 Mayo 20]; 9(248): [9pp]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/1886-373-7140-1-10-20161002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1886-373-7140-1-10-20161002%20(1).pdf)
8. Ministerio de Trabajo Y Promoción del Empleo. Boletín Estadístico Mensual de Notificaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales [en línea]. Lima: Oficina de Estadística - OGETIC; 2016. [citado 2017 mayo 20]. Disponible en: http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/sat/SAT_OCTUBRE_2016.pdf
9. Ferreyra K. Nivel de información en uso de elementos de protección personal y riesgo de exposición a accidentes de trabajo en el personal de limpieza pública de la Municipalidad distrital de Yarinacocha, 2015. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/451/2/FERREYRA_MERA-Resumen.pdf
10. Macalopú S. Accidentes de trabajo y elementos de protección personal en trabajadores de limpieza pública del Distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, Perú. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/421/1/TL_Macalopu_Torres_Sandra_Ines.pdf
11. Farro G. Estudio sobre la condición laboral y la salud de los trabajadores de transporte y limpieza pública del comité 42 – Municipalidad de Independencia. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2000.

12. Ewis A., Rahma A., Mohamed E., Hifnawy T. y Arafa A. Occupational Health-Related Morbidities Among Street Sweepers And Waste Collectors At Beni-Suef, Egypt. Egyptian Journal of Occupational Medicine [en línea]. 2013 [citado 2017 mayo 20]; 37(1): [79-94pp]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ahmed_Arafa7/publication/286450711_Occupational_health-related_morbidities_among_street_sweepers_and_waste_collectors_at_Beni-Suef_Egypt/links/566a132f08ae430ab4f76042.pdf
13. Cañón P. Prevención de riesgos laborales en el sector de la limpieza pública. Castilla y León; Centro de Seguridad y Salud Laboral de Castilla y león; 2013. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Prevenci%C3%B3n+de+riesgos+laborales+en+el+sector+de+la+limpieza+p%C3%BAblica.pdf>
14. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [Publicación periódica en línea] 2003. [citado 2017 mayo 20]; 35(2): [161-164p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
15. Botero B. y Pico M. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia promoci. Salud* [en línea]. 2007 [Citado 2017 junio 15]; 12(1): [11-24 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&lng=es
16. Schwartzmann L. Calidad de VIDA Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Dic [citado 2017 Jun 24]; 9(2): 09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002

17. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile [Publicación periódica en línea] 2010. [Citado 2017 Junio 15]; 138: 358-365. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
18. Soto M.y Failde L. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor [Publicación periódica en línea] 2004. [Citado 2017 Junio 15]; 11: 505-514.
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
19. Oblitas L. Psicología de la salud y calidad de vida. 3.ª ed. Barcelona: Cengage Learning; 2015.
20. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: Salud mental 2017 [citado 2017 junio 5].
Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
21. Salazar A. ¿Cómo deben mejorar el servicio de limpieza pública los gobiernos locales? [Publicación periódica en línea] 2015. Octubre [Citado 2017 noviembre 30]
Disponible en: aempresarial.com/web/revitem/46_18153_52744.pdf
22. Acosta C. y Calderón S. Rol de la Enfermera en salud ocupacional en los Hospitales. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2014. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1662/1/RE_ENFER_SALU_D-OCUPACIO_TESIS.pdf
23. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6.ª ed. México: MacGraw Hill; 2014.

24. Franco Y. Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo. [Blog Internet] [Citado: 2016 diciembre 2] Venezuela; 2014.

Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.htm>

25. Torres J. Relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Soporte Social en Pacientes con cáncer de mama. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2011. Disponible en: tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/717

26. Ley de Seguridad y Salud en el trabajo. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley n. °29783, (25 de abril de 2012).

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

ANEXO N° 1

Yo, Lucy Tani Becerra Medina, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada “Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia, 2017”, de la estudiante Eva Lizbeth Peralta Pacheco, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima, 12 de Diciembre del 2017

Firma

Lucy Tani Becerra Medina

DNI: 07733851

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

ANEXO N° 2

Yo Eva Lizbeth Peralta Pacheco, identificado con DNI N° 74655886, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de independencia, 2017”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



DNI: 7465586

FECHA: 12 de Noviembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO N° 3

Instrumento

CUESTIONARIO SF 36 VERSION ESPAÑOLA

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

EDAD: 18-29 () 30-41 ()
42-53 () 53 a más ()

ESTADO CIVIL:

Soltero () Separado ()
Casado () Viudo () Divorciado ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Técnico ()
Secundaria () Superior ()

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 " Excelente
- 2 " Muy buena
- 3 " Buena
- 4 " Regular
- 5 " Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 " Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 " Algo mejor ahora que hace un año
- 2 " Más o menos igual que hace un año
- 4 " Algo peor ahora que hace un año
- 5 " Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 " Sí, me limita mucho
- 2 " Sí, me limita un poco
- 3 " No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 " Sí, me limita mucho
- 2 " Sí, me limita un poco
- 3 " No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 " Sí, me limita mucho
- 2 " Sí, me limita un poco
- 3 " No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 " Sí, me limita mucho
2 " Sí, me limita un poco
3 " No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 " Sí
2 " No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 " Sí
2 " No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 " Sí
2 " No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 " Sí
2 " No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al

trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 " Nada

2 " Un poco

3 " Regular

4 " Bastante

5 " Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 " No, ninguno

2 " Sí, muy poco

3 " Sí, un poco

4 " Sí, moderado

5 " Sí, mucho

6 " Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 " Nada

2 " Un poco

3 " Regular

4 " Bastante

5 " Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Algunas veces

4 " Sólo alguna vez

5 " Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

ANEXO N° 4

PRUEBA BINOMIAL

	JUES N° 1			JUES N° 2			JUES N° 3			
Ítem	C	P	R	C	P	R	C	P	R	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.01758
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195

$P < 0.05$ = Existe concordancia de Jueces

$P > 0.05$ = No existe concordancia de Jueces

Reemplazo por valores obtenidos

$$b: \frac{322}{322+2} \times 100$$

Ta : N° total de acuerdo
Td: N° total de desacuerdo
b: Grado de concordancia entre jueces

$$b: \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b: 99.38$$

ANEXO N° 5

GRADO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	115,30	96,900	-,168	,846
P2	114,70	87,567	,412	,813
P3	116,40	84,489	,682	,804
P4	115,70	95,344	-,151	,826
P5	115,80	96,622	-,271	,829
P6	116,80	94,400	-,038	,824
P7	116,50	101,611	-,579	,841
P8	116,60	84,044	,507	,808
P9	115,90	87,878	,633	,810
P10	115,90	97,656	-,357	,832
P11	115,50	94,278	,000	,822
P12	116,80	93,067	,105	,821
P13	116,80	89,733	,471	,814
P14	116,90	97,656	-,357	,832
P15	117,00	89,556	,446	,814
P16	117,00	87,111	,700	,808
P17	117,00	87,111	,700	,808
P18	116,50	94,278	,000	,822
P19	115,50	78,944	,622	,802
P20	113,70	91,789	,286	,818
P21	115,00	86,667	,747	,807

P22	114,80	86,178	,877	,805
P23	113,40	82,711	,678	,802
P24	112,50	94,278	,000	,822
P25	114,40	81,822	,565	,805
P26	115,00	86,667	,435	,812
P27	113,00	83,333	,809	,800
P28	113,90	92,544	,093	,823
P29	113,80	69,289	,779	,790
P30	113,30	97,122	-,204	,837
P31	114,80	91,733	,090	,826
P32	113,50	94,278	,000	,822
P33	114,30	90,011	,511	,814
P34	113,90	83,211	,829	,800
P35	114,10	80,322	,876	,795
P36	115,50	94,278	,000	,822

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	36

ANEXO N° 6

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntaje Total	42	63.00	93.00	79.4048	7.79324
N válido (por lista)	42				

TABLA ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Función Física	42	10	28	16.12	5.713
Rol Físico	42	4	7	5.31	0.811
Dolor Corporal	42	3.00	9.00	6.0238	1.88043
Salud General	42	7.00	20.00	13.7143	3.33705
Vitalidad	42	4.00	20.00	12.3095	3.58512
Función social	42	3.00	8.00	5.4762	1.40101
Rol Emocional	42	3.00	6.00	3.8571	1.15972
Salud Mental	42	8.00	20.00	14.1667	3.25289
Transición de salud notificada	42	1.00	4.00	2.4286	0.85946
N válido (por lista)	42				

GRAFICO N°1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA
PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS
DE LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA

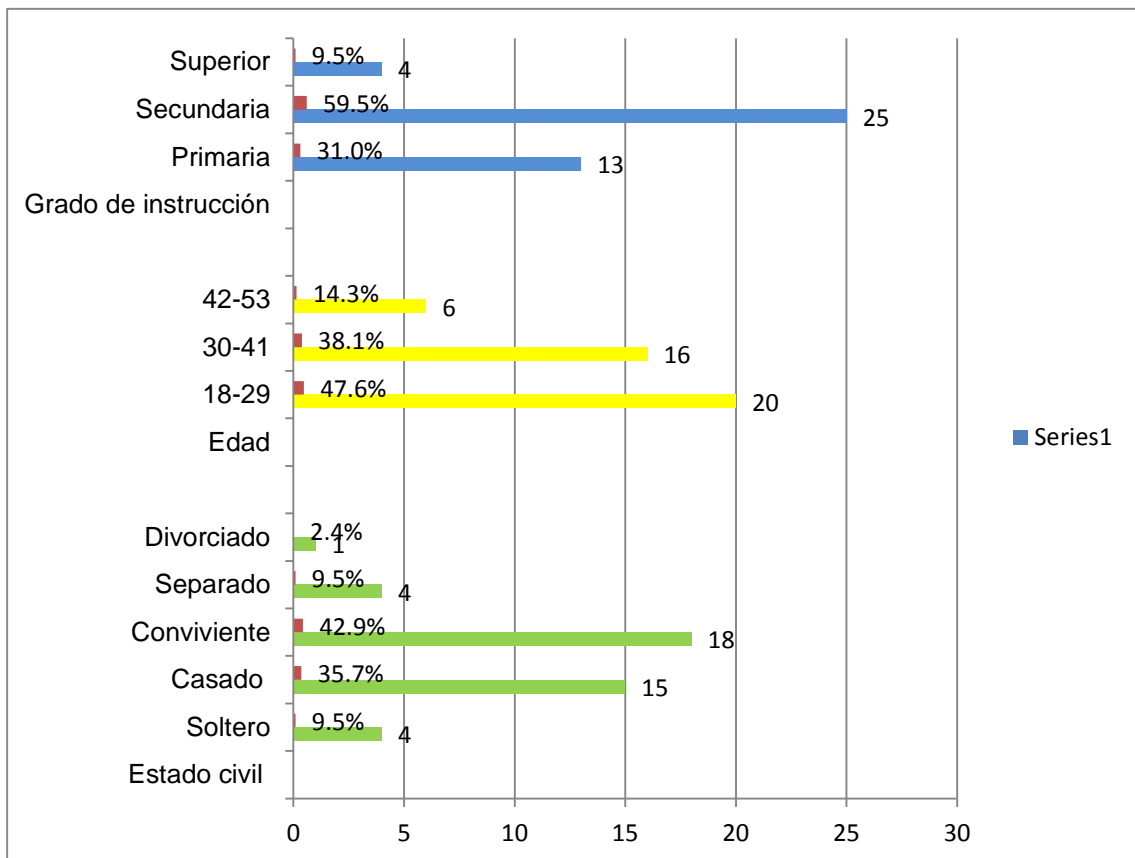


GRAFICO N° 2

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

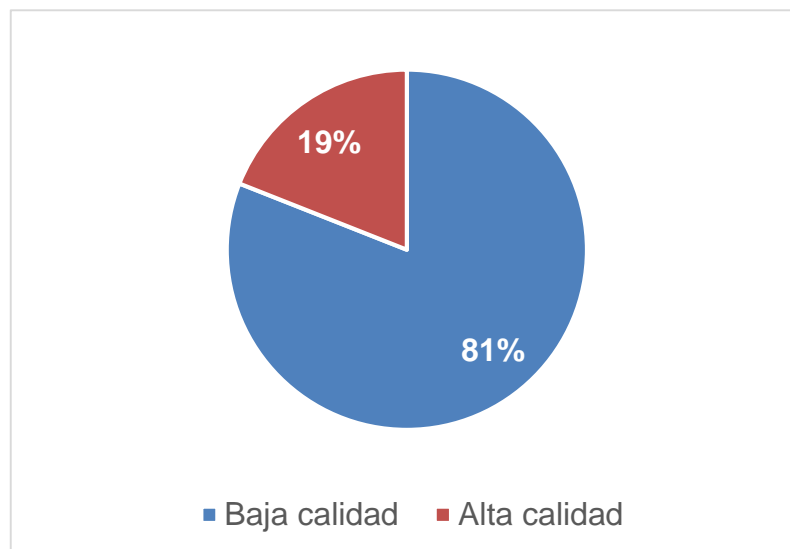
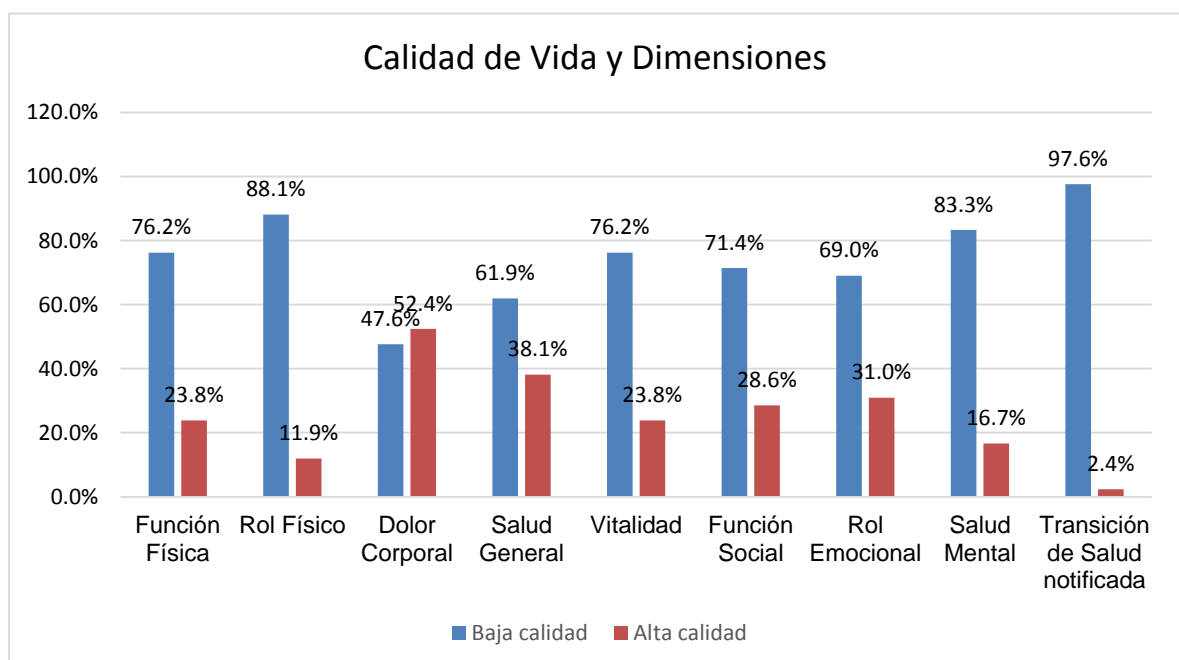


GRAFICO N° 3

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA, ROL FÍSICO, DOLOR CORPORAL, SALUD GENERAL, FUNCIÓN SOCIAL, ROL EMOCIONAL, SALUD MENTAL Y VITALIDAD EN TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEDICADOS A LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS



ANEXO N° 7

  "Año del buen servicio al ciudadano"
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
BOYAS Los Olivos, 15 de julio del 2017.

CARTA N° 228-2017/EP/ENF.UCV-LIMA

Señor.
Evans Rodolfo Sifuentes Ocaña
Alcalde
Municipalidad Distrital de Independencia

Presente.-

Con: Atención Gerencia de Gestión Ambiental

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Eva Lizbeth Peralta Pacheco del X ciclo de estudios de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: **"Calidad de vida en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad de Independencia, 2017"**. Por lo tanto solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted,

Atentamente.


Mg. Lucy Becerra Medina de Puppi
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

LB/ms
C/c: Archivo.





Matriz de consistencia

titulo	Problema general	Problemas específicos	Objetivos generales y específicos	Hipótesis	Variable	Dimensión	indicadores
Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia, 2017	¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia - 2017?	¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud en la dimensión función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos?	<p>OG: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la municipalidad de Independencia - 2017</p> <p>OE: Identificar la calidad de vida relacionada con la salud en la dimensión función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la municipalidad de</p>	-----	Calidad de vida relacionada con la salud	<p>Función física</p> <p>Rol físico</p>	<p>Limitación para esfuerzos intensos y moderados</p> <p>Limitación para cargar la bolsa de compras</p> <p>Limitación para subir escaleras</p> <p>Limitación para agacharse o arrodillarse</p> <p>Limitación para caminar un kilómetro o más</p> <p>Limitación para caminar</p> <p>Limitación para bañarse o vestirse por sí mismo</p> <p>Reducción del tiempo de trabajo</p> <p>Realizar menos</p>

			Independencia – 2017.			<p>Rol emocional</p> <p>Función social</p> <p>Salud mental</p> <p>Salud general</p>	<p>actividades de salud física</p> <p>Dejar de hacer algunas tareas.</p> <p>Reducción del tiempo laboral o de actividades cotidianas</p> <p>Hacer menos de lo que hubiera querido.</p> <p>No realizar tareas cotidianas por algún problema emocional</p> <p>Dificultades en actividades sociales.</p> <p>Estado emocional: bajo de moral, desanimado y triste, calmado, tranquilo y feliz</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Valoración general con respecto a su salud</p>
--	--	--	-----------------------	--	--	---	--

							<p>Sensación de enfermar con facilidad</p> <p>Valorarse como sano</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Dolor en alguna parte del cuerpo</p> <p>Vitalidad</p> <p>Sensación de vitalidad.</p> <p>Ítem de transición de salud</p> <p>Valoración del estado de salud.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

